

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja

NSHTS14B

2016

Eveliina Pajunen

SISÄLLÖNANALYYSI JOURNAL OF AESTHETIC NURSING -JULKAISUSTA

Eveliina Pajunen

SISÄLLÖNANALYYSI JOURNAL OF AESTHETIC NURSING -JULKAISUSTA

Esteettisellä hoitotyöllä tarkoitetaan sellaisia elektiivisiä ja minimaalisen invasiivisia toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on parantaa potilaan tyytyväisyyttä hänen fyysiseen olemukseensa. Tässä opinnäytetyössä käsitellään sairaanhoitajien tekemiä non-operatiivisia esteettisiä hoitotoimenpiteitä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä sisällönanalyysi Journal of Aesthetic Nursing -julkaisusta, joka on ainut esteettisille sairaanhoitajille kohdennettu vertaisarvioitu julkaisu. Julkaisu on ilmestynyt neljä vuosikertaa vuosina 2012-2015 ja opinnäytetyössä analysoitavana oli yhteensä 36 lehteä kattaen kaikki vuosikerrat.

Opinnäytetyö toteutettiin valmiin aineiston pohjalta. Teoreettisessa viitekehyksessä perehdyttiin tavallisimpiin esteettisiin hoitotoimenpiteisiin, joita sairaanhoitajat tekevät. Tämän jälkeen kyseisiä hoitotoimenpiteitä lähdettiin analysoimaan Journal of Aesthetic Nursing -julkaisusta. Sisällönanalyysin pohjalta saatiin selville että eniten Journal of Aesthetic Nursing -julkaisussa esteettistä hoitotyötä koskevia artikkeleita oli julkaistu koskien täyteaineinjektioita, botuliiniinjektioita, laserhoitoja, mesoterapiaa sekä ihon kemiallista kuorintaa.

Yhteenvedona todettakoon, että Journal of Aesthetic Nursing -julkaisussa käsiteltiin kaikkia valittuja esteettisen hoitotyön teemoja, mutta niistä kertovien artikkelien määrä vaihteli runsaasti esteettisten hoitotyön teemojen välillä.

ASIASANAT:

Esteettinen hoitotyö, kosmeettinen hoitotyö, sisällönanalyysi

Eveliina Pajunen

CONTENT ANALYSIS OF JOURNAL OF AESTHETIC NURSING

Aesthetic nursing consists of elective and minimally invasive procedures that aim to improve self-confidence and well-being of patients. Non-operative aesthetic procedures, performed by registered nurses, were covered in this bachelor's thesis.

The purpose of this bachelor's thesis was to review Journal of Aesthetic Nursing -publication, which is the only reviewed scientific publication targeted for aesthetic nurses. Journal of Aesthetic Nursing have been published from 2012 to 2015, 4 volumes. 36 issues were analyzed for this bachelor's thesis.

This bachelor's thesis was based on the publications of Journal of Aesthetic Nursing and accomplished as a content analysis. The most commonly presented aesthetic procedures in Journal of Aesthetic Nursing were discovered in the first part of content analysis and, further on, analyzed. The content analysis of Journal of Aesthetic Nursing -publication revealed that most of the article concerning aesthetic nursing covered dermal fillers, botulin injections, laser treatments, mesotherapy and chemical peeling of the skin.

In conclusion, all of the selected themes of aesthetic nursing were present in Journal of Aesthetic Nursing. However, the number of articles written about each topic varied greatly from theme to theme.

KEYWORDS:

Aesthetic nursing, cosmetic nursing, content analysis

SISÄLTÖ

1.JOHDANTO	6
2.ESTEETTINEN HOITOTYÖ	8
4.1.Botuliini-injektiot	9
4.2.Ihoon injektoivat täyteaineet	10
4.3.Laserhoidot	12
4.4.Mesoterapia	13
4.5.Ihon kemiallinen kuorinta	13
4.6.Radiofrekvenssihoito	15
4.7.Hiilidioksiditerapia	15
4.8.Ihon lääketieteellinen hiominen (mikrodermabrasio)	16
3.OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA SITÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET	17
4.OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
5.TULOKSET	19
5.1.Vuoden 2012 esteettisen hoitotyön teemat	19
5.2.Vuoden 2013 esteettisen hoitotyön teemat	20
5.3.Vuoden 2014 esteettisen hoitotyön teemat	22
5.4.Vuoden 2015 esteettisen hoitotyön teemat	25
5.5.Yhteenveto	27
6.OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	30
7.POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	32

1. JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä tehdään sisällönanalyysi esteettisen hoitotyön julkaisusta Journal of Aesthetic Nursing. Opinnäytetyön tarkoituksena on analysoida ainoan esteettisille sairaanhoitajille tarkoitetun julkaisun sisältöä ja siinä käsiteltyjä esteettisen hoitotyön teemoja. Esteettisellä hoitotyöllä tarkoitetaan hoitotyötä, joka on kehitetty tarjoamaan plastiikkakirurgisia, elektiivisiä sekä minimaalisen invasiivisia lääketieteellisiä toimenpiteitä muutoin terveille aikuisille edistämään heidän tyytyväisyyttään fyysiseen olemukseensa ja ulkonäköönsä. Esteettisestä hoitotyöstä käytetään myös nimityksiä kosmeettinen hoitotyö, ulkonäköön keskittyvä hoitotyö tai anti-agehoitotyö. (British Association of Cosmetic Nurses 2016a). Opinnäytetyön aihe nostetaan esille koska esteettisestä hoitotyöstä ei juurikaan ole materiaalia suomeksi eikä käsite ”esteettinen hoitotyö” ole Suomessa laajasti käytössä. Opinnäytetyö on osa Turun Ammattikorkeakoulun Estetique -hanketta.

Esteettiset hoitotoimenpiteet keskittyvät yleensä kasvojen, kaulan, käsien ja dekolteen alueille tehtäviin toimenpiteisiin. Isossa-Britanniassa tavallisimpia esteettisen hoitotyön tutkimuksen suorittaneiden sairaanhoitajien tekemiä esteettisiä toimenpiteitä ovat botuliini- ja täyteaineinjektiot, laserhoidot, mesoterapia, ihon kemiallinen kuorinta, radiofrekvenssihoidot, hiilidioksiditerapia sekä ihon lääketieteellinen hionta. Ainakin Isossa-Britanniassa esteettiset sairaanhoitajat tekevät lisäksi suonikohjuihin, karvojen liikakasvuun, kaljuuntumiseen, liialliseen hiikoiluun ja ylimääräiseen rasvakudokseen kohdistuvia toimenpiteitä. (British Association of Cosmetic Nurses 2016a).

Esimerkiksi Isossa-Britanniassa sairaanhoitajien on mahdollista suorittaa yleensä kestoltaan kolmevuotinen yliopistotasoinen koulutus, jossa keskitytään non-operatiivisiin esteettisiin hoitotoimenpiteisiin (University of Central Lancashire 2016). Yhdysvalloissa esteettiseltä sairaanhoitajalta edellytetään esteettisen sairaanhoitajan sertifikaattia, työskentelyä yhdessä sertifioitujen lääkärin kanssa jossakin esteettiseen hoitotyöhön keskittyvässä toimipaikassa, vähintään kah-

den vuoden kokemusta hoitotyöstä ja vähintään tuhannen työtunnin harjoittelua esteettisten hoitotoimenpiteiden parissa (Plastic Surgical Nursing Certification Board 2016).

Esteettisten hoitotoimenpiteiden määrä on kasvanut enenevästi, ja yhä useammalle potilaalle tehdään esteettinen hoitotoimenpide (Finnström 2010). Esimerkiksi vuonna 2006 Isossa-Britanniassa tehtiin yli 700 000 kosmeettista hoitotoimenpidettä, joista kolme neljäsosaa oli non-invasiivisia (Vere-Jones 2007).

Esimerkiksi Isossa-Britanniassa ihon esteettisistä täyteaineinjektioista sairaanhoitajien tekemä osuus kattaa 54 prosenttia ja botuliini-injektioista 52 prosenttia. Vastaavasti lääkäreiden tekemä osuus kummastakin kyseisestä esteettisestä toimenpiteestä on vain 13 prosenttia kummastakin. Lisäksi kauneusklinikoiden muu henkilökunta tekee pienen osan kyseisistä toimenpiteistä. (British Association of Cosmetic Nurses 2016b).

Journal of Aesthetic Nursing on ainut esteettisille sairaanhoitajille tarkoitettu vertaisarvioitu aikakausjulkaisu. Sitä on julkaistu vuodesta 2012, 10 julkaisua vuositain ja se sisältää ammattilaisten kirjoittamia artikkeleita, jotka keskittyvät non-operatiivisiin esteettisiin toimenpiteisiin. (Mark Allen Group 2016). Journal of Aesthetic Nursing -julkaisussa tuodaan hyvin esille esteettisen hoitotyön ammattilaisten näkökantoja ja kerrotaan ajankohtaisia asioita esteettiseen hoitotyöhön liittyen.

Opinnäytetyössä analysoitiin kaikki saatavilla olevat lehdet Journal of Aesthetic Nursing -julkaisusta, yhteensä 36 lehteä. Lehdistä eroteltiin esteettisiä hoitotoimenpiteitä käsittelevät artikkelit ja saaduista tuloksista tehtiin yhteenveto siitä, kuinka paljon mitäkin valittua esteettisen hoitotyön teemaa julkaisussa on käsitelty.

2.ESTEETTINEN HOITOTYÖ

Minimaalisen invasiiviset esteettiset toimenpiteet ovat tuoneet vaihtoehdon perinteiselle plastiikkakirurgialle. Lisäksi niiden avulla voidaan piilottaa ikääntymisen merkkejä. Esteettisten toimenpiteiden eduiksi luetaan myös niiden edullisuus plastiikkakirurgisiin leikkauksiin verrattuna sekä plastiikkakirurgisia operatioita huomattavasti lyhyempi toipumisaika. (Kim ym. 2011).

British Association of Cosmetic Nurses listaa esteettisen sairaanhoitajan tekemiksi toimenpiteiksi ihon täyteaineet, botuliini-injektiot, laserhoidot, mesoterapian, ihon kemiallisen kuorinnan, hiilidioksiditerapian ja ihon lääketieteellisen hionnan. Se toteaa tosin myös että esteettiset hoitotoimenpiteet ovat toimipaikkakohtaisia. (British Association of Cosmetic Nurses 2016a).

Esteettisten hoitotoimenpiteiden määrä on jatkuvassa kasvussa ja esimerkiksi vuonna 2014 Yhdysvalloissa tehtiin liki 14 miljoonaa esteettistä toimenpidettä, joka tarkoittaa neljän prosentin kasvua vuoteen 2013. Minimaalisen invasiivisiä esteettisiä toimenpiteitä tehdään yhä enemmän ja kasvua vuodesta 2000 on tapahtunut kaiken kaikkiaan 154 prosentin verran. Vastaavasti kauneuskirurgisia toimenpiteitä tehtiin vuonna 2014 12 prosenttia vähemmän vuoteen 2000 verrattuna. (American Society of Plastic Surgeons 2014).

Viisi suosituinta esteettistä minimaalisen invasiivistä hoitotoimenpidettä vuonna 2014 Yhdysvalloissa ovat olleet botuliini-injektiot, ihon täyteaineet, ihon kemialliset kuorinnat, liiallisen karvoituksen laserpoistot sekä ihon lääketieteellinen hionta (mikrodermabrasio). Lukuunottamatta ihon lääketieteellistä hiontaa, kaikkien muiden toimenpiteiden suosio on kasvanut kolmesta seitsemään prosenttia verrattuna vuodesta 2013 vuoteen 2014. Ihon kemialliseen hiontaan liittyviä esteettisiä toimenpiteitä vuonna 2014 tehtiin yhdeksän prosenttia vähemmän verrattuna vuoteen 2013. (American Society of Plastic Surgeons 2014).

4.1. Botuliini-injektiot

Botuliinit ovat *Clostridium botulinum* -bakteerien tuottamia hermostoon vaikuttavia huomattavan toksisia myrkkyjä, joita tavataan kahdeksaa eri alatyyppiä; A, B, C₁, C₂, D, E, F ja G. Esteettisissä botuliini-injektioissa käytetään tyyppiä A halvaannuttamaan tilapäisesti kasvolihaksia, joka muuttaa kasvolinjoja, injektoiden niihin botuliinia. Kaupallinen nimi tälle kaikkein toksisimmalle botuliini-myrkylle on Botox®. (Nigam & Nigam 2010, 8-14).

Tavallisesti botuliinia injektoidaan kosmeettisessa tarkoituksessa otsan alueen ilmejuonteisiin, glabellaarilinjoihin sekä silmänympäryksiin. Näillä alueilla saavutetaan parhaiten odotuksen mukaiset tulokset. Lisäksi haittavaikutusten riski näille alueille injektoidessa on pienin verrattuna muihin kasvolihaksiin. (Small 2009, 1231-1237). Yleisimpiä mahdollisia botuliini-injektoiden haittavaikutuksia ovat nielemisvaikeudet, niskalihasten heikkous, nielemisen aikainen kipu sekä flunssan tyylliset oireet (Slawek ym. 2005).

Botuliini-injektoiden etuihin esteettisenä toimenpiteenä kuuluu injektoinnin lyhytkestoisuus sekä vakuuttavat lopputulokset (Small 2009, 1231-1237). Botuliini saavuttaa lopullisen tasonsa 24-72 tunnin kuluessa injektoinnista ja sen vaikutus injektoidulla alueella kestää kahdesta kolmeen kuukautta. Botuliini injektoidaan suoraan haluttuun lihakseen annoksen riippuessa valitun lihaksen koosta; mitä suurempi injektoidava lihas, sitä suurempi botuliiniannos. (Nigam & Nigam 2010, 8-14). Glabellaan eli otsaluun nenänjuuren yläpuoliseen osaan botuliinia suositellaan injektoidavan 20-40 yksikköä, otsaan 15-30 yksikköä sekä silmänurkkiin 12-30 yksikköä (Stephan & Wang 2011, 529-539).

Vuodesta 2000 botuliini-injektoiden määrä on kasvanut Yhdysvalloissa räjähdysmäisesti 450 prosenttia (Harvard Women's Health Watch, 2008). Botuliini-injektiot ovat yhdessä injektoidavien täyteaineiden kanssa ensisijainen esteettinen hoitokeino ikääntymisestä johtuvien muutosten muokkauksessa (Ruiz-Rodriguez & Martin-Gorgojo 2015, 458-464).

4.2.Ihoon injektoivat täyteaineet

Täyteaineilla (dermal fillers) pyritään korjaamaan ihon juonteita ja ryppyjä täyttämällä niitä injektoimalla biomateriaaleja. Täyteaineita käyttävien potilaiden määrä kasvaa koko ajan ja täyteaineet ovat jopa 12 kertaa suositumpi kasvojen alueen juonteiden korjausmenetelmä verrattuna perinteiseen ”face lift” -kasvojen kohotuskirurgiaan. (Harvard Women’s Health Watch 2008). Täyteaineita voidaan pitää yhtenä esteettisen hoitotyön kulmakivenä (Mansouri & Goldenberg 2015, 85-88).

Täyteaineita injektoidaan kasvojen stabiileihin kasvolinjoihin ja -juonteisiin ohuilla neuloilla joko verinahkaan tai ihonalaiskudokseen riippuen täyteaineiden koostumuksesta; paksummat täyteaineet injektoidaan syvemmälle. Tavallisimpia injektointikohtia ovat nenän ja suun ulkoreunojen väliin jäävät nasolabiaaliset juonteet tai marionettelinjat kohtisuoraan suun ulkoreunojen alapuolella. (Harvard Women’s Health Watch 2008). Täyteaineita voidaan injektoida yhdessä botuliini-injektoiden kanssa, jolloin muodostuva kombinaatio saattaa olla vaikutukseltaan pitkäkestoisempi (Mansouri & Goldenberg 2015, 85-88). Täyteaineinjektioissa lopputulos on nähtävissä välittömästi toimenpiteen jälkeen verrattuna esimerkiksi botuliini-injektioihin (Small 2009, 1231-1237).

Ensimmäinen ja perinteinen kasvojen juonteiden sekä huulten täyttämiseen käytetty molekyyli on ollut naudalta saatava kollageeni (Harvard Women’s Health Watch, 2008). Kollageeni injektoidaan verinahkaan (Waris ym., 2001, 413-420) ja se on elimistössä hajoava ja absorboituva aine (Tukiainen ym., 2010). Kollageenin huonoihin puoliin kuuluu vaikutuksen lyhytaikaisuus, jopa alle puoli vuotta, ja lisäksi eläinperäisen proteiinin allergisoivuus, josta saattaa aiheutua pysyviä arpia (Harvard Women’s Health Watch, 2008).

Toinen yleisesti käytetty täyteaine on hyaluronihappo, jota tavataan elimistön soluväliaineessa. Sillä on merkittävä rooli kudosten kasvussa, kehitymisessä ja haavojen paranemisessa. (Mansouri & Goldenberg 2015, 85-88). Injektoitavaan

muotoon se saadaan eristämällä kukon heltasta (Waris ym. 2001, 413-420). Hyaluronihappo on elimistössä hajoava aine, joka soveltuu myös huulten täyttämiseen. (Tukiainen ym. 2010). Tavallisimmin hyaluronihappoa injektoidaan verinahkaan 1-2 millilitraa, jolloin saadaan aikaan kasvon linjojen tilapäinen siloittuminen (Small 2009, 1231-1237). Hualuronihapon vaikutukset kestävät puolesta vuodesta puoleentoista vuoteen (Funt & Pavicic 2013, 295-313). Suositun täyteaineen hyaluronihaposta tekevät sen ominaisuudet, sillä on pieni allergisoiva vaikutus, se on helppo käyttää ja ihon palautuvuus toimenpiteen vaikutuksen jälkeen on hyvä. (Mansouri & Goldenberg 2015, 85-88).

Polymetyylimetakrylaatti on seos, jossa yhdistyvät nautaperäinen kollageeni sekä pienet polymetyyliakrylaattihelmet. Kollageenin absorboitua kudoksesta polymetyyliakrylaattihelmet jäävät jäljelle kapseloituneina sidekudokseen. Polymetyylimetakrylaatti on ensimmäinen Yhdysvaltojen elintarvike- ja lääkevirasto US Food and Drug Administration FDA:n hyväksymä keinotekoinen ihoon injektoitava täyteaine. (Harvad Women's Health Watch 2008). Polymetyylimetakrylaattia käytetään kasvojen vaikeiden ja syvien ryppyjen tai juonteiden korjaukseen (Tukiainen ym. 2010).

Poly-L-maitohappo on synteettinen täyteaine, jolla on absorboituva ominaisuus. Poly-L-maitohappoa injektoidaan pääosin HIV-potilaiden kasvojen rasvan menetyksen korjaukseen mutta myös esteettisenä hoitotoimenpiteenä. (Harvad Women's Health Watch 2008). Täyteaineista sillä on saavutettu pitkäkestoisin lopputulos vuodesta jopa kahteen vuoteen (Small 2009, 1231-1237). Haittavaikutuksena poly-L-maitohappo saattaa muodostaa ihonalaisia kyhmyjä kuukausia esteettisen hoitotoimenpiteen toteuttamisen jälkeen (Harvad Women's Health Watch 2008).

Kaikilla täyteaineilla on sekä pitkällä että lyhyellä tähtäimellä syntyviä mahdollisia haittavaikutuksia. Haittavaikutusten todennäköisyys kasvaa hoitokertojen mukaan. Valtaosa syntyvistä haittavaikutuksista on kuitenkin lieviä kuten mustelmia tai turvotusta. (Funt & Pavicic 2013, 295-313).

PRP-hoitoa voidaan pitää myös yhtenä ihon täyteaineinjektiohoitona. Sillä tarkoitetaan sentrifugoidun verihiukkasrikkaan plasman injektioimista ihonalaiskuodokseen. Hoidossa käytettävät verihiukkaset saadaan potilaalta otetusta verestä, josta ne sentrifugia apuna käyttäen erotellaan. PRP-hoidon avulla voidaan muun muassa edistää haavojen paranemista, täyttää ihon juonteita sekä nopeuttaa paranemista kirurgisten operaatioiden jälkeen. PRP-hoidon teho perustuu verihiukkasten sisältämiin seitsemään eri proteiinien kasvutekijöihin. (Marx 2004).

4.3.Laserhoidot

Valtaosa laserhoidoista keskittyy iho-ongelmien, liikakarvoituksen tai tatuointien hoitoon. Laserhoitojen tarkkuuden ja noninvasiivisuuden vuoksi niitä pidetään myös non-operatiivisina. (Langdon 2004, 3-9). Laserhoitoja on tarjolla useita erilaisia mutta ne kaikki perustuvat selektiiviseen valoimpulssitekniikkaan. Siinä haluttu kohde kuumennetaan, jolloin se tuhoutuu vahingoittamatta ympäröivää ihoa. (Small 2009, 1231-1237).

Iho-ongelmiin keskittyvien laserhoitojen tarkoituksena on poistaa epätoivottu ihon virhe vahingoittamatta ympäröivää ihoa ja muodostamatta arpea käsittelyn kohteena olevalle alueelle (Langdon 2004, 3-9). Tavallisimpia hoidettavia iho-ongelmia ovat ihon punoitus, pigmentoituneet leesiot, verisuonikasvaimet ja uudiskasvustot (Small 2009, 1231-1237). Laserhoito voidaan toteuttaa mille tahansa kasvojen alueelle (Nordström 2001, 70). Tavallisimpia yhdestä kolmeen päivään kestäviä haittavaikutuksia ovat kipu, turvotus ja punoitus (American Academy of Dermatology 2016b). Mahdollinen laserhoitojen haittavaikutus on arpikudoksen muodostuminen käsiteltävälle alueelle (Haedersdal 1993).

Laserhoitoja käytetään usein myös epätoivotun karvoituksen poistoon. Muun muassa hormonikorvaushoidossa tai hormonaalista ehkäisyä käyttävillä alunperin huomaamattomat ihokarvat saattavat hormonien vaikutuksen myötä tulla näkyviksi ja huomiota herättäviksi. Tavallisimmin laserhoidoilla poistetaan karvotusta leuan ja ylähuulen alueelta. Muihin karvanpoistomenetelmiin verrattuna

laserhoidot ovat huomattavasti nopeampia sekä kivuttomampia. Karvanpoistoon tarkoitetut laserhoidot toteutetaan kuuden hoidon sarjoissa. (Small 2009, 1231-1237).

4.4.Mesoterapia

Mesoterapialla tarkoitetaan laimennettuja luonnollisia kasviuute-, hormooni-, vitamiini- ja entsyymi-injektioita. Näiden injektioiden tarkoituksena on pyrkiä säilyttämään ihon nuorekkuus ja jängevyyt. (Savoia ym. 2013, 83-93). Mesoterapiassa käytettävien injektioiden teho perustuu fibroblastien biosynteesin kyvyn stimulointiin sekä solujen keskinäisen reagoimisen helpottamiseen, jolloin aikaansaadaan kollageenin lisääntynyt tuotanto (El-Domyati ym. 2012, 913-919).

Mesoterapia on non-operatiivinen ja minimaalisen invasiivinen toimenpide. Siinä käytettävät injektiot injektoidaan suoraan joko verinahkaan tai ihonalaiskuodokseen. Kaikki mesoterapiassa käytettävät injektioaineet ovat absorboituvia. (Savoia ym. 2013, 83-93). Intradermaalisen farmakokinetiikan vuoksi mesoterapiassa käytettävät injektioneulat ovat kooltaan alle 4 millimetriä (Herreros ym. 2011).

Viime vuosina mesoterapian suosio kasvojen nuorekkuuden säilyvyyteen pyrkivänä esteettisenä toimenpiteenä on lisääntynyt, huolimatta sen korkeista kustannuksista verrattuna esimerkiksi botuliini-injektioiden hintaan (El-Domyati ym. 2012, 913-919). Mustelmien syntyminen on mesoterapian tavallisin haittavaikutus. Mustelmat kuitenkin häviävät viimeistään muutaman viikon kuluessa hoidosta. (Bissoon 2005).

4.5.Ihon kemiallinen kuorinta

Ihon kemiallinen kuorinta on suosittu esteettinen hoitotoimenpide sen suhteellisen nopeuden, tehokkuuden ja turvallisuuden vuoksi. Lisäksi kemiallinen kuo-

rinta on täysin non-operatiivinen toimenpide. (Salam ym. 2013, 82-90). Kemiallisen kuorinnan etuihin voidaan laskea myös toimenpiteen edullisuus verrattuna moneen muuhun esteettiseen toimenpiteeseen (Small 2009, 1231-1237).

Ihon kemiallisen kuorinnan suosio on kasvanut viime vuosina. American Society of Plastic Surgeons -järjestön tekemän tutkimuksen mukaan ihon kemiallisten kuorintojen lukumäärän kasvu pelkästään Yhdysvalloissa vuodesta 1992 vuoteen 2005 on ollut 435 prosenttia. (Landau 2008, 200-208).

Kemiallista kuorintaa voidaan käyttää puhtaasti kosmeettisena toimenpiteenä mutta myös erilaisten ihosairauksien, kuten aknen, pigmenttihäiriöiden ja arprien, hoitoon (Salam ym. 2013, 82-90). Kemiallisella kuorinnalla pyritään vaikuttamaan ihon orvasketeen sekä verinahan ylimpiin osiin siten että kudosten kollageenisäikeet supistuvat ja aikaansaavat sileämmältä ja nuoremmalta näyttävän ihon. Kemiallista kuorintaa voidaan käyttää korjaamaan kasvojen hienoja koisia ryppyjä. (Tukiainen ym. 2010).

Ihon kemialliseen kuorintaan käytettäviä kemikaaleja on tarjolla neljä eri tyyppiä, alfahydroksyyli-, glykoli-, trikloorietikka- ja fenolihappoa. Esteettisten sairaanhoidajien tekemissä ihon kemiallisissa kuorinnoissa käytetään alfahydroksyylihappoa (AHA), joka on kemialliseen kuorintaan käytettävistä aineista miedoin ja siinä on pienin happopitoisuus. (Ryan & La Fourcade 1995, 167-171). Alfahydroksyylihappo vaikuttaa ihon orvasketeen lisäämällä ihon korneosyyttien koheesiota, joka aikaan saa ihon kesimisen (Landau 2008, 200-208).

Ihon orvaskeden kemiallisen kuorinnan vaikutusaika yhden käsittelykerran aikana on noin 10 minuuttia kun vastaavasti verinahkaan osoitettavat kuorinnat ovat huomattavasti pitkäkestoisempia ja voivat kestää jopa 30-40 minuuttia (Wiest 2004, 611-620). Kemiallisen kuorinnan haasteena on vaikeus määrittellä se, kuinka syvältä kemiallinen kuorinta tuhoaa ihoa. Liian syvä käsittely muodostaa pysyvää arpikudosta (Nordström 2001, 69). Mahdollisia muita haittavaikutuksia ovat ihon jatkuva punoitus, jonka kesto voi olla muutamia kuukausia.

Iho voi myös joko tummua tai vaalentua. (American Academy of Dermatology 2016a).

4.6. Radiofrekvenssihoito

Radiofrekvenssihoito perustuu lämpövaikutukseen. Lämpö aikaansaadaan Ohmin lain avulla, kun radiofrekvenssi synnyttää näennäisvastuksen, joka on luonnollinen vastaus kudosten elektronien liikehdinnälle. Koska radiofrekvenssihoito perustuu sähkövirtaan eikä valon tuotantoon, se ei vahingoita hoidettavaa kudosta. (Pinheiro ym. 2015, 156-161).

Radiofrekvenssihoito edistää kollageenin synteesiä. Tavoitteena on hoitaa kimmoisuutensa menettänyttä ihoa. (Pinheiro ym. 2015, 156-161). Tavallisimpia radiofrekvenssihoidon kohteita ovat veltto iho poskissa, vatsassa, reisissä ja käsi- varsissa sekä rypyt ja selluliitti (Weiss 2013, 9-17). Verrattuna moneen muuhun esteettiseen hoitomenetelmään, radiofrekvenssihoidoissa ei ole juuri lainkaan haittavaikutuksia (Mullholland 2011, 437-448).

4.7. Hiilidioksiditerapia

Hiilidioksiditerapialla tarkoitetaan ihoon injektoitavaa lääketieteellistä hiilidioksidia, jota käytetään kroonisten haavojen hoitoon. Injektoitava hiilidioksidi aiheuttaa kudoksessa anoksian, joka stimuloi fibroblastien kollageenituotantoa jotta esimerkiksi kroonisen haavan nopeampaan parantumiseen. (Sinozić & Kovacević 2013, 137-141).

Esteettisenä toimenpiteenä hiilidioksidi injektoidaan orvasketeen tavoitteena vaikuttaa ihon kimmoisuuteen (Pinheiro ym. 2015, 156-161). Hiilidioksiditerapia on minimaalisen invasiivinen hoitomenetelmä, joka on myös edullinen ja jonka haittavaikutukset ovat pienet tai olemattomat (Sinozić & Kovacević 2013, 137-141). Sen kustannukset ovat matalat (Pinheiro ym. 2015, 156-161).

4.8. Ihon lääketieteellinen hiominen (mikrodermabrasio)

Ihon lääketieteellisellä hionnalla eli mikrodermabrasiolla tarkoitetaan ihon orvaskeden mekaanista hiontaa käyttämällä yleensä tietyntyyppistä metallilankaharjaa, hiekkapaperia tai hiomapaperia. Tavoitteena on edistää ihon epiteelisolujen uudistumista ja tasoittumista hoidettavan ihoalueen kohdalta. (Karimipour ym. 2010, 372-377). Mikrodermabrasio on turvallinen ja minimaalisen invasiivinen toimenpide (Kim ym., 2011, 391-395). Lisäksi se soveltuu kaikille ihotyypeille (Small 2009, 1231-1237). Mikrodermabrasion eduksi voidaan lukea minimaalinen toipumisaika toimenpiteen jälkeen. Käytännössä toipumisaikaa ei edes tarvita. (Kim ym. 2009, 529-533).

Tavallisimmin ihon mikrodermabrasio kohdistuu suuta ympäröiviin juonteisiin tai muihin kasvojen alueen ryppyihin (Kim ym. 2011, 391-395). Mikrodermabrasiota ei voida kuitenkaan tehdä silmäluomien alueelle ohuen ihon vuoksi (Nordström 2001, 69). Lisäksi ihon lääketieteellistä hiontaa käytetään nenän lohkoisen punaisen liikakasvun, ihosiirteiden, aknearpien ja traumaperäisten arpien tasoittamiseen. (Kim ym. 2011, 391-395). Laadukkaan lopputuloksen saavuttamiseksi mikrodermabrasio tulee toteuttaa useamman hoidon jaksoissa kunhan käsitelty ihoalue on ehtinyt parantua edellisestä hoitokerrasta (Kim ym. 2009, 529-533).

Viime vuosina ihon mikrodermabrasioitoimenpiteiden määrä kasvojen ihon esteettisenä hoitotoimenpiteenä on laskenut yhdeksän prosenttia vuodesta 2013 vuoteen 2014 mutta se on silti viidenneksi suosituin esteettinen hoitotoimenpide Yhdysvalloissa (American Society of Plastic Surgeons 2014). Huolimatta siitä että kemialliset kuorinnat ja laserhoidot ovat joissain määrin syrjäyttäneet ihon lääketieteellisen hionnan suosiota menetelmää käytetään edelleen monien iho-ongelmien hoitoon (Kim ym. 2011, 391-395).

3.OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA SITÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä sisällönanalyysi Journal of Aesthetic Nursing -julkaisussa esiintyneistä esteettisen sairaanhoitajan toteuttamista toimenpiteistä ja kuinka usein Journal of Aesthetic Nursing -julkaisussa näitä teemoja käsiteltiin.

Opinnäytetyön tavoitteena on kertoa esteettisistä toimenpiteistä ja niiden käsittelystä alan lehdessä, sillä vastaavasta tiedosta ei ole aiemmin tehty yhteenve-toa. Tavoitteena on myös tuoda julki mitä esteettisiä toimenpiteitä sairaanhoitajat voisivat tehdä myös esimerkiksi Suomessakin.

Opinnäytetyön ohjaaviksi kysymyksiksi muodostuivat:

1. Mitä esteettisen hoitotyön teemoja Journal of Aesthetic Nursing -julkaisussa käsitellään?
2. Kuinka usein Journal of Aesthetic Nursing -julkaisussa näitä esteettisen hoitotyön teemoja käsitellään?

4.OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin sisällönanalyysinä valmiista aineistosta. Teoreettisen viitekehyksen lähteinä käytettiin lähes ainoastaan ulkomaalaisperäisiä lähteitä, koska esteettisestä hoitotyöstä ei juurikaan ole olemassa suomenkielistä materiaalia eikä käsite esteettinen hoitotyö ole Suomessa laajasti käytetty.

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin tutkimalla esteettiseen hoitotyöhön liittyvää materiaalia monipuolisesti ja mahdollisimman laajasti eri lähteitä käyttäen sekä selvittäen esteettisen sairaanhoitajan roolia ja esteettiselle sairaanhoitajalle kuuluvia non-invasiivisia hoitotoimenpiteitä. Opinnäytetyön tekemiselle luotiin alussa aikataulusuunnitelma, jonka mukaan opinnäytetyötä lähdettiin työstämään. Työn alussa valittiin myös opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset, joiden perusteella tiedonhakua ryhdyttiin toteuttamaan. Työssä käytetyin hakutietokantana oli PubMed. Lisäksi käytettiin SveMed+- ja Google Scholar -tietokantoja. Aineiston hakukielenä käytettiin pääosin englantia.

Alan kirjallisuuteen tutustumisen ja esteettisen hoitotyön teemojen läpikäymisen jälkeen ryhdyttiin käymään läpi Journal of Aesthetic Nursing -julkaisussa esiintyneitä esteettisen hoitotyön teemoja kaikista saatavilla olleista numeroista koko lehden ilmestymisajalta (neljä vuosikertaa). Kaiken kaikkiaan sisällönanalyysi tehtiin 36 lehdestä. Journal of Aesthetic Nursing -julkaisussa julkaistujen artikkeleiden pohjalta tehtiin sisällönanalyysi ja yhteenveto siitä kuinka paljon mitäänkin esteettisen hoitotyön teemaa Journal of Aesthetic -julkaisussa käytettiin.

Empiirisen tutkimuksen yhteydessä analyysillä tarkoitetaan aineistoon tutustumista huolellisesti, sisällön järjestelyä ja jäsentämistä sekä aineistoa koskevaa pohdintaa. Sisällönanalyysin periaate on luokitella analysoitava aineisto eri kategorioihin jonkin tietyn periaatteen pohjalta. Tavoitteena sisällönanalyysissa on järjestää tutkimuksen kannalta tutkimusmateriaalissa olevat huomioitavat asiat ja tiivistää tutkimusmateriaalin oleellinen anti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

5.TULOKSET

5.1.Vuoden 2012 esteettisen hoitotyön teemat

Saatavilla oli Journal of Aesthetic Nursing -julkaisun ensimmäiseltä vuosikerralta lehdet 1-6. Journal of Aesthetic Nursing -julkaisun ensimmäisessä numerossa ei tuotu esille lainkaan esteettisen hoitotyön teemoja (Journal of Aesthetic Nursing, Vol 1, No 1). Toisessa numerossa käsiteltiin botuliini-injektioita neljän artikkelin verran; ”Science of botulinum toxin: structure, mechanism of action and therapeutic uses”, ”Patient satisfaction following treatment with botulinum toxin type A: a systematic review”, ”Benefits of vitamin C, treating patients with Botox and medicine management” sekä ”Diary of a Botox Nurse: the book every aesthetic practitioner can relate to”. Artikkelit käsittelivät botuliinin vaikutustapaa esteettisessä hoitotyössä, potilastyytyväisyyttä botuliini-injektiohoitoihin sekä C-vitamiinin hyödyllisyyttä yhdistettynä botuliini-injektioihin. Lisäksi mainostettiin ”botox-sairaanhoitajan” kirjoittamaa päiväkirjaa. (Journal of Aesthetic Nursing, Vol 1, No 2).

Kolmannessa numerossa kerrottiin suurentuneesta vasteesta hyaluronihappotäyteaineinjektioihin artikkelissa ”An exaggerated altered immune response following treatment with an HA dermal filler”. Lisäksi numerossa vastattiin lukijoiden kysymyksiin koskien botuliini-injektioita artikkelissa ”Antioxidant serums, botulinum toxin injection precautions and conferences”. (Journal of Aesthetic Nursing, Vol 1, No 3). Neljännessä numerossa ei käsitelty teoreettisessa viitekehyksessä esille tuotuja esteettisen hoitotyön teemoja (Journal of Aesthetic Nursing, Vol 1, No 4).

Viidennessä numerossa esiteltiin laserhoitoja artikkelissa ”An introduction to clinical lasers: what they are and how they work”. Viidennestä numerosta löytyi myös botuliini-injektioita käsittelevä artikkeli ”Reconstitution of botulinum toxins: preserved saline versus normal saline”. Lisäksi tuotiin esille väärennetyjen bo-

tuliini-injektioiden vaarat artikkelissa "Dangers of counterfeit botulinum toxin: a brief review of the literature" (Journal of Aesthetic Nursing, Vol 1, No 5).

Kuudennessä lehdessä oli kolme mesoterapiaa käsittelevää artikkelia; "Clinical issues to consider when treating patients with mesotherapy: a case study", "Skin rejuvenation using mesotherapy: indications, techniques and ingredients" sekä "Is it worth of offering mesotherapy on your clinic's treatment menu?". Ensimmäisessä artikkelissa oli tapausseleste, jolla tuotiin esille niitä klinisiä asioita, jotka tulee ottaa huomioon hoidettaessa potilasta mesoterapian avulla. Toinen artikkeli kertoi mesoterapiasta esteettisenä hoitomuotona ja hyvin spesifisesti sen toteuttamisesta käytännössä. Kolmannessa mesoterapiaa käsittelevässä artikkelissa useat esteettiset sairaanhoitajat kertoivat mielipiteitään siitä, onko mesoterapian tarjoaminen esteettisenä hoitotoimenpiteenä heidän klinikoillaan ollut kannattavaa. (Journal of Aesthetic Nursing, Vol 1, No 6).

5.2. Vuoden 2013 esteettisen hoitotyön teemat

Lehden toisen vuosikerran ensimmäisessä numerossa tuotiin esille botuliini-injektioiden yleinen mahdollinen komplikaatio, ihon laskeuma, artikkelissa "Ptosis explored: a known complication following facial botulinum toxin injections". Lisäksi samassa lehdessä kerrottiin artikkelin "Hand rejuvenation using a dermal filler to promote volume and skin hydration" mukaan täyteaineiden käytöstä käsien ihon nuorentamisessa. Ensimmäisessä numerossa käsiteltiin myös täyteaineiden tulevaisuuden näkymiä laadunvarmistuksen ja lisääntyvien säännösten kannalta artikkelissa "Future of dermal fillers: moves forward for regulation and quality assurance". (Journal of Aesthetic Nursing, Vol 2, No 1).

Toisen vuosikerran toisessa numerossa ainut esteettisen hoitotyön toimenpiteitä käsittelevä artikkeli oli "The science of hydroxy acids: mechanisms of action, types and cosmetic applications". Se kertoi hydroksyylihapojen vaikutusmekanismeista ja erilaisista kemiallisissa kuorinnassa käytettävistä tyypeistä. (Journal of Aesthetic Nursing, Vol 2, No 2).

Kolmas numero piti sisällään yhden esteettistä hoitotoimenpidettä käsittelevän artikkelin. Artikkelin ”Combining laser and ultrasound technologies to deliver platelet-rich plasma” vertaili laser- ja ultraäänihoitoja verihiukkasrikkaan plasman kuljettamisessa. (Journal of Aesthetic Nursing, Vol 2, No 3).

Botuliini-injektoiden hyötyjä ja komplikaatioita niskan ja kasvojen alaosan toimenpiteissä käsiteltiin neljännen numeron artikkelissa ”Treating the lower faces and neck with neuromodulators: benefits and complications” (Journal of Aesthetic Nursing, Vol 2, No 4).

Toisen vuosikerran viidennen lehden päätoimittajan artikkeli on ”Botulinum toxin: is age nothing but a number?”, jossa tuotiin esille muun muassa nuorten potilaiden mahdollinen addiktoituminen botuliini-injektioihin. Samasta lehdestä löytyi myös artikkeli ”Prevention versus correction: how young is too young for botulinum toxin injections?”, jossa otettiin kantaa siihen minkä ikäisille nuorille voidaan pistää botuliini-injektioita. Lisäksi lehdessä kerrottiin potilastapaus botuliini-injektoiden jälkeisestä tapahtumasta pistettäessä nenänjuuren yläpuolella oleviin rengasmaisiin lihaksiin artikkelissa ”A critical incident post injection of botulinum toxin to the glabellar and orbicularis muscles”. Viidennen lehden artikkelissa ”An introduction to superficial, medium, deep and combination chemical peels” esiteltiin myös erilaisia ihon lääketieteellisiä kuorintamenetelmiä. (Journal of Aesthetic Nursing, Vol 2, No 5). Kuudennessä lehdessä vuodelta 2013 ei käsitelty lainkaan esteettisen sairaanhoitajan tekemiä toimenpiteitä (Journal of Aesthetic Nursing, Vol 2, No 6).

Seitsemännen numeron päätoimittajan kirjoituksessa ”Trivialising botulinum toxin is not big or clever” todettiin botuliini-injektoiden väheksymisen olevan typerää. Lehdessä tuodaan julki potilastapaus 19-vuotiaan naisen liian runsaan hikoilun hoitamisesta botuliini-injektoiden turvin artikkelissa ”Treatment of a 19-year-old female patient with hyperhidrosis using botulinum toxin”. Seitsemännessä numerossa käsitellään myös botuliini-injektoiden mainonnan standardeja

artikkelissa "Advertising standards: the dos and don'ts of promoting botulinum toxin injections". Numero päättyy artikkeliin, jossa toimittaja on haastatellut esteettisen sairaanhoitajan tuntemuksia täyteaineiden pistämisestä potilaaseen neljän tunnin harjoittelun jälkeen artikkelissa "The fact that dermal fillers are no more regulated than floor cleaner is a disgrace". (Journal of Aesthetic Nursing, Vol 2, No 7).

Kahdeksannessa numerossa käsitellään artikkelissa "Radiofrequency and aesthetic medicine: what, why and how?" radiofrekvenssiaaltojen hyödyntämistä ihon kollageenituotannon kasvattamisessa. Samassa lehdessä pohditaan laserhoitoja käsittelevää lainsäädäntöä Isossa-Britanniassa artikkelin "Laser regulation in the UK: why it is time for the aesthetic industry to toughen up" mukaan. (Journal of Aesthetic Nursing, Vol 2, No 8).

Hiilidioksiditerapia tuodaan ensimmäistä kertaa esille toisen vuosikerran yhdeksännessä numerossa kun hiilidioksiditerapian käyttöä liitännäishoitona kaljuuntuvien potilaiden esteettisessä hoidossa pohdittiin lehden artikkelissa "Using carboxytherapy as an adjuvant aesthetic treatment for patients with alopecia" (Journal of Aesthetic Nursing, Vol 2, No 9). Kymmenennessä lehdessä ei otettu esille esteettisen hoitotyön teemoja (Journal of Aesthetic Nursing, Vol 2, No 10).

5.3.Vuoden 2014 esteettisen hoitotyön teemat

Journal of Aesthetic Nursing -julkaisun kolmannen vuosikerran ensimmäisessä lehdessä käsitellään botuliini-injektoiden psykososiaalista vaikutusta artikkelissa "Exploring the psychosocial impact of undergoing botulinum toxin treatment". Muita esteettisen hoitotyön teemoja ensimmäisessä numerossa ei tuoda esille. (Journal of Aesthetic Nursing, Vol 3, No 1).

Toisessa numerossa artikkeli "Treatment of upper facial musculature with botulinum toxin injections" tuo esille kasvojen ylempien lihasten hoidon botuliini-in-

jektioilla. Samassa lehdessä tuodaan ilmi vaatimukset ja edellytykset mitä esteettisellä klinikalla tulee ottaa huomioon hyaluronihappotäyteainehoitoja annettaessa artikkelin ”Hyaluronic acid: essential properties and considerations for aesthetic practice” mukaan. (Journal of Aesthetic Nursing, Vol 3, No 2).

Potilaskohtaisiin kysymyksiin vastaamisesta ennen ihon kemiallista kuorintaa pohditaan kolmannen numeron artikkelissa ”Chemical peels: identifying patient-specific questions before an active skin treatment”. Samoin kolmannessa numerossa käsitellään mesoterapian tarjoamista apuna hiustenlähdön hoitoon ja ehkäisyyn esteettisillä klinikoilla artikkelissa ”Providing mesotherapy to prevent and treat hair loss in aesthetic practise”. (Journal of Aesthetic Nursing, Vol 3, No 3).

”Botox: more than glitz, glamour and the glabellar” on neljännen lehden päätoimittajan kirjoitus, jossa kerrotaan botuliini-injektoiden terapeuttisesta vaikutuksesta. Hyaluronidaasin käytöstä hoitona epäsuotuisten pehmeiden kudossuurentumien korjauksessa kerrotaan artikkelissa ”Using hyaluronidase medication to correct adverse events post soft tissue augmentation”. Neljännessä numerossa alkaa artikkelisarja ihon täyteaineiden komplikaatioista, jonka ensimmäinen osa ”Managing dermal filler complications part 1: the Tyndall effect phenomenon” kertoo Tyndallin ilmiöstä. Samassa lehdessä pohditaan myös miksi esteettisten hoitajien olisi hyvä saada ohjausta hyaluronidaasihoitoihin ammattilaisilta artikkelissa ”Hyaluronidase medication: why aesthetic nurses should be guided by the experts”. Neljännessä numerossa kerrotaan EF Medispa klinikan tarjoamasta esteettisestä täyteainehoidosta lieviin aknearpiin artikkelissa ”EF Medispa, St John’s Wood: a dermal needling treatment for mild acne scarring”. (Journal of Aesthetic Nursing, Vol 3, No 4).

Viidennessä numerossa ei käsitelty lainkaan valittuja esteettisen hoitotyön teemoja (Journal of Aesthetic Nursing, Vol 3, No 5). Kuudennessa numerossa kerrotaan väärin injektoidun huulitäyteaineen korjauksesta artikkelissa ”Correction and management of dermal filler misplacement post lip augmentation”. Tämä on

ainut kuudennen numeron esteettisiä hoitotoimenpiteitä käsittelevä artikkeli. (Journal of Aesthetic Nursing, Vol 3, No 6).

Seitsemännessä numerossa jatkuu täyteaineiden komplikaatioista kertova artikkelisarja, jonka tämänkertaisessa artikkelissa "Managing dermal filler complications part 2: nodules and granulomas" käsitellään mahdollisesti syntyviä nysty-
röitä ja sidekudoksen liikakasvua (granuloomia). Oikeudenkäynnin välttämisestä kertovassa artikkelisarjassa kerrotaan tapauselostus täyteaineiden jälkeisestä oikeuskanteesta jutussa "Avoiding litigation: a case study exploring litigation pursued post dermal fillers". (Journal of Aesthetic Nursing, Vol 3, No 7).

Espanjan esteettisistä sairaanhoitajista ja botuliini-injektioista kerrotaan kahdeksannen numeron artikkelissa "Beaches and botulinum toxin in Spain, but no aesthetic nurses 'as such'". Kahdeksannessa lehdessä on myös asiakasraportti liiallisen karvoituksen laserpoistosta HC Medspaklinikalla, "HC MedSpa, Mill Hill: hair removal treatment at a family-run clinic". (Journal of Aesthetic Nursing, Vol 3, No 8).

Yhdeksännessä numerossa kerrotaan ensin laajasti ihon laserhoidoista ja -tuloksista artikkelissa "Laser skin resurfacing: an overview of treatment options and outcomes" sekä liiallisten ihokarvojen laserpoistosta artikkelissa "Laser facial hair removal protocol and key consultation considerations". Ihon kemiallista hiontaa käsitellään Journal of Aesthetic Nursing -julkaisussa ensimmäistä kertaa tämän otannan aikana tämän lehden artikkelissa "Microdermabrasion: indications, devices, treatment protocols and clinic data". (Journal of Aesthetic Nursing, Vol 3, No 9).

Kolmannen vuosikerran viimeisen numeron ainoassa esteettisestä hoitotoimenpiteestä kertovassa artikkelissa käsitellään Isossa-Britanniassa suositaan kasvattavaa mesoterapiaa artikkelissa "Mesotherapy: an internationally renowned and growing aesthetic treatment in the UK" (Journal of Aesthetic Nursing, Vol 3, No 10).

5.4. Vuoden 2015 esteettisen hoitotyön teemat

Ensimmäisessä numerossa käsitellään kirkkaaseen valoon perustuvan IPL-laserhoidon indikaatioita sekä riskejä. Niistä kerrotaan artikkelissa "Intense pulsed light for skin rejuvenation: evidence base, indications and risks". Tässä numerossa jatkuu myös artikkelisarja täyteaineiden komplikaatioista, jossa tällä kertaa käsitellään varhaisia ja pitkittyneitä täyteaineinfektioita artikkelissa "Managing dermal filler complications part 3: early and delayed infection". Neljännen vuosikerran ensimmäisessä julkaisussa jatkuu myös oikeudenkäynnin välttämistä kertova artikkelisarja, jonka aiheena on tapausselostus liiallisen karvoituksen laserpoiston oikeuskanteesta "Avoiding litigation: a case study of an adverse event post facial laser hair removal". (Journal of Aesthetic Nursing, Vol 4, No 1).

Tatuoinnin poistosta laserhoidon avulla kerrotaan toisen numeron artikkelissa "Laser tattoo reduction and removal: assessment, risk profile and clinical endpoints". Lehden viimeinen artikkeli "Hyaluronidase is not a foolproof safety net for injectors and prevention is key" puolestaan kertoo myyttejä hyaluronidaasista ja siitä miten tärkeää on ymmärtää kasvojen anatomiaa ennen täyteaineiden injektioita potilaaseen. (Journal of Aesthetic Nursing, Vol 4, No 2).

Neljännen vuosikerran kolmas lehti sisältää tähän mennessä eniten tieteellisiä artikkeleita, kaiken kaikkiaan 18. Lehden aloittaa markkinointijohtajan kirjoitus, "Botox on the box: why is the media so starstruck?", median asenteista botuliini-injektioita kohtaan. Lehdessä on myös artikkeli verihiuukasrikkaasta plasmaterapiasta (PRP) kasvojen ihon nuorentamishoitona; "Platelet-rich plasma therapy: from facial rejuvenation to bone regeneration". Täyteaineiden komplikaatioista kertova artikkelisarja saa jatkoa, kun artikkelissa "Managing dermal filler complications part 4: impending necrosis" kerrotaan mahdollisesta nekroosin riskistä. (Journal of Aesthetic Nursing, Vol 4, No 3).

"Maximising treatment outcomes with skin peels: products, preparation and procedures" -artikkelissa kerrotaan ihon kemialliseen kuorintaan käytettävistä tuotteista, hoitotoimenpiteeseen valmistautumisesta sekä itse toimenpiteestä käytännössä. Plastiikkakirurgian syrjäyttämisestä täyteaineilla sen sijaan pohditaan neljännen lehden artikkelissa "Could the rise of dermal filler treatment replace facial cosmetic surgery?". Lasertekniikan hyödyntämisestä ihon hoitotoimenpiteissä kertoo artikkeli "Fractional laser skin resurfacing: looking at the key applications and advancements". (Journal of Aesthetic Nursing, Vol 4, No 4).

Viidennen numeron artikkelissa "Using a trauma technique when injecting hyaluronic acid dermal fillers" kerrotaan kontrolloidun traumatekniikan hyödyntämisestä hyaluronihapon injektioimisessa. Radiofrekvenssiterapiassa lämpöshokkiproteiinien roolia puolestaan selventää artikkeli "Exploring the role of heat shock proteins in radiofrequency energy therapies". (Journal of Aesthetic Nursing, Vol 4, No 5).

"Fractional laser thermolysis for scarring: a review of the evidence" -artikkelissa on tutkittu laserhoidon tehokkuutta arpikudosten hoidossa. Huolimatta kuudennen numeron runsaasta artikkelimäärästä, 18 kpl, ei muita esteettisen hoitotyön teemoja käsitellä tässä lehdessä. (Journal of Aesthetic Nursing, Vol 4, No 6).

Botuliini-injektoiden riskejä selvittävä artikkeli "Botulinum toxin injections: managing the risks along with the wrinkles" löytyy neljännen vuosikerran seitsemännestä numerosta ainoana esteettisestä hoitotoimenpiteestä kertovana artikkelina (Journal of Aesthetic Nursing, Vol 4, No 7).

Kahdeksannessa numerossa kerrotaan mesoterapian indikaatioista ja injektointitekniikoista artikkelissa "Mesotherapy for facial rejuvenation: indications and injections techniques". Silmäluomen ihon kolesterolikertymäkasvaman hoidosta radiofrekvenssitekniikkaa käyttäen kerrotaan puolestaan artikkelissa "Treatment of xanthelasma palpebrarum using radiofrequency advanced electrolysis".

"Dermal fillers: managing the risks associated with a popular cosmetic procedure" -artikkelissa selvennetään täyteaineiden riskien hallintaa suosittuna esteettisenä hoitotoimenpiteenä. (Journal of Aesthetic Nursing, Vol 4, No 8).

Neljännän vuosikerran yhdeksännessä numerossa on artikkeli kehittyneistä botuliini-injektiotekniikoista kasvojen alaosa hoidettaessa, "Advanced botulinum toxin injection techniques for lower facial correction". Samassa numerossa kerrotaan myös liikakarvoituksen laserpoiston mainontaan ja alennuksiin liittyvistä ongelmista artikkelissa "Laser hair removal: the problems associated with promotions and discounts". (Journal of Aesthetic Nursing, Vol 4, No 9).

Viimeinen tarkasteltavana oleva numero on neljännän vuosikerran numero 10. Siinä käsitellään vaginaan kohdistettavan laserhoidon hyödyllisyyttä esteettisenä toimenpiteenä artikkelissa "Fractional laser rejuvenation of the vagina is a valuable restorative treatment". "Unilateral blepharoptosis secondary to the intramuscular injection of botulinum toxin" -artikkelissa kerrotaan toispuoleisesta silmäluomen roikkumisesta, joka voi olla seuraus lihakseen injektoidusta botuliinista. Perusteellisen suostumusprosessin tärkeydestä ihon kemiallisen kuorinnan yhteydessä kerrotaan artikkelissa "Chemical peels: the importance of a thorough consenting process". (Journal of Aesthetic Nursing, Vol 4, No 10).

5.5.Yhteenveto

Kaiken kaikkiaan saatavilla oli kaikki 36 Journal of Aesthetic Nursing -julkaisun lehteä jokaiselta julkaisun vuosikerralta opinnäytetyön aloitukseen, tammikuuhun 2016 mennessä. Esteettisen hoitotyön teemoiksi, joita Journal of Aesthetic Nursing -julkaisusta etsittiin oli valittu yleisimmät sairaanhoitajan tekemät esteettiset hoitotoimenpiteet eli täyteaineinjektiot, botuliini-injektiot, laserhoidot, mesoterapia, ihon kemiallinen kuorinta, radiofrekvenssihoidot, hiilidioksiditerapia sekä ihon lääketieteellinen hionta (mikrodermabrasio). Analysoitavina olleissa lehdissä oli yhteensä 547 artikkelia. Valittuja esteettisen hoitotyön teemoja käsiteltiin 71 artikkelissa, mikä vastaa vain 13,0 prosenttia kaikista artikkeleista.

Seuraavana taulukossa 1 esitetään käsiteltyjen esteettisten hoitomuotojen artikkeleiden määrät sekä prosenttiosuudet artikkeleista.

Taulukko 1. Esteettisen hoitotyön teemojen osuus prosentteina Journal of Aesthetic Nursing -julkaisussa.

Esteettinen hoitotoimenpide	Artikkeleiden lukumäärä	Prosenttiosuus kaikista artikkeleista	Prosenttiosuus esteettisen hoitotyön artikkeleista
Botuliini-injektiot	23	4,2 %	32,4 %
Täyteaineinjektiot	18	3,3 %	25,4 %
Laserhoidot	14	2,6 %	19,7 %
Mesoterapia	6	1,1 %	8,5 %
Ihon kemiallinen kuorinta	5	0,9 %	7,0 %
Radiofrekvenssihoidot	3	0,5 %	4,2 %
Hiilidioksiditerapia	1	0,2 %	1,4 %
Mikrodermabrasio	1	0,2 %	1,4 %
Yhteensä	71 kpl	13,0 %	100,0 %

Kuten taulukosta voidaan nähdä, Journal of Aesthetic Nursing -julkaisussa eniten käsitelty esteettisen hoitotyön teema oli ihon botuliini-injektiot. Botuliini-injektiosta on kirjoitettu Journal of Aesthetic Nursing -julkaisussa 23 kertaa, joka vastaa 32,4 prosenttia esteettisen hoitotyön artikkeleista. Kaikista artikkeleista botuliini-injektoiden osuus on 4,2 prosenttia.

Toiseksi yleisin esteettisen hoitotyön teema sisällönanalyysin perusteella oli täyteaineinjektiot, joista on kirjoitettu 18 artikkelia. Tämä vastaa 25,4 prosenttia kaikista esteettisen hoitotyön toimenpiteitä käsittelevistä artikkeleista mutta vain 3,3 prosenttia kaikista tutkituista artikkeleista.

Kolmanneksi eniten Journal of Aesthetic Nursing -julkaisussa on käsitelty laserhoitoja. Laserhoitojen 14 artikkelia vastaa 19,7 prosenttia esteettisen hoitotyön artikkeleista ja 2,6 prosenttia kaikista artikkeleista.

Mesoterapia on neljänneksi eniten Journal of Aesthetic Nursing -julkaisussa käsitelty teema. Mesoterapiaa käsittelevien kuuden artikkelin osuus esteettisen hoitotyön artikkeleista on 8,5 prosenttia ja kaikista artikkeleista 1,1 prosenttia.

Ihon kemiallista kuorintaa on käsitelty Journal of Aesthetic Nursing -julkaisussa viiden artikkelin verran. Tämä viisi artikkelia vastaa 7,0 prosenttia esteettisen hoitotyön julkaisuista sekä 0,9 prosenttia kaikista julkaisun artikkeleista.

Radiofrekvenssiterapiasta on Journal of Aesthetic Nursing -julkaisussa kirjoitettu kolmen artikkelin verran. Se vastaa 4,2 prosenttia esteettisen hoitotyön julkaisuista sekä 0,5 prosenttia kaikista artikkeleista.

Sekä hiilidioksiditerapiasta että ihon lääketieteellisestä hionnasta on kirjoitettu Journal of Aesthetic Nursing -julkaisussa kerran. Yksi artikkeli vastaa 1,4 prosenttia esteettisen hoitotyön teemoja käsittelevistä artikkeleista sekä 0,2 prosenttia kaikista Journal of Aesthetic Nursing -julkaisussa julkaistuista artikkeleista.

Tutkituista 36 lehdestä neljää lehteä lukuunottamatta oli käsitelty ainakin yhden artikkelin verran jotakin esteettisen hoitotyön teemaa. Lehdet, joissa esteettisen hoitotyön teemoja ei käsitelty olivat 2012/1, 2013/6, 2013/10 ja 2014/5. Eniten esteettisen hoitotyön teemoja käsiteltiin lehdessä 2014/4 viiden artikkelin verran. Keskimäärin yhdessä lehdessä käsiteltiin jotakin tai joitakin esteettisen hoitotyön teemoja kahden artikkelin verran.

6.OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tieteellistä tutkimusta arvioitaessa keskeistä on tieteellisen tutkimuksen luotettavuus. Luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin avulla (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Luotettavuuden kannalta tutkimuksessa on tärkeää teoreettisten lähtökohtien, keskeisten käsitteiden, tutkimusongelmien, aineiston keruun, aineiston analyysin ja tulosten selventäminen (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2016). Kaikkein tärkeimpänä laadullisessa tutkimuksessa pidetään kuitenkin teorian merkitystä. Teorialla käsitetään tutkimuksen viitekehys eli tutkimuksen teoreettinen osuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 18).

Sisällönanalyysin metodeihin kuuluu valita aineistosta kiinnostava materiaali. Tämän jälkeen koko materiaali käydään läpi ja siitä erotellaan tämä kiinnostava materiaali jättäen pois kaikki muu. Valittu kiinnostava materiaali kootaan yhteen, luokitellaan ja siitä koostetaan yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92).

Koska opinnäytetyön tekijällä ei ollu aikaisempaa kokemusta esteettisestä hoitotyöstä lähdemateriaalin etsimisessä haasteita toi aluksi oikeiden hakusanojen löytäminen luotettavan lähdemateriaalin saamiseksi. Selvittämällä ensin esteettisen sairaanhoitajan tekemät hoitotoimenpiteet oli helpompi lähteä työstämään tuloksia ja etsimään lisää lähdemateriaalia.

Opinnäytetyössä tarvittavaa tietoa ja materiaalia haettiin ja analysoitiin järjestelmällisesti, jolla tavoin toimiessa pyrittiin säilyttämään luotettavuus tiedonhaussa ja materiaalin analysoinnissa.

Tieteellistä tutkimusta pidetään eettisesti hyväksyttävänä ja luotettavana mikäli tieteellinen tutkimus on laadittu noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön periaatteita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus aineistoa haettaessa, tutkittaessa ja arvioitaessa sekä eettiset tiedonhaku-, tutkimus ja arviointikäytännöt sekä muiden tutkijoiden töiden asianmukainen huomioon ottaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2016). Hyvä tutkimus on

johdonmukainen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127). Opinnäytetyötä tehtäessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja johdonmukaisuutta.

Valitessaan tutkimukseensa lähdemateriaalia on pyrittävä välttämään toissijaista tietoa. Valitun lähdemateriaalin tuottajan tulee olla luotettavaksi tiedetty ja lähteiden tulee olla tuoreita julkaisuja. (Tampereen yliopisto 2011). Vertaisarvioituille tieteellisille julkaisuille lasketaan vaikuttavuuskerroin (impact factor), jolla kuvataan tieteellisen julkaisun merkittävyyttä. Vaikuttavuuskerroin lasketaan kohdistettujen viittausten pohjalta. (Garfield 1999).

Opinnäytetyöhön valittiin luotettavaksi tiedettyjä lähteitä, joista mahdollisuuksien mukaan selvitettiin myös vaikuttavuuskerroin. Vaikuttavuuskertoimen avulla pyrittiin varmistamaan lähteiden luotettavuus. Journal of Aesthetic Nursing -julkaisulla ei itsessään ole vaikuttavuuskerrointa.

7. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä sisällönanalyysi Journal of Aesthetic Nursing -julkaisusta, joka on ainut vertaisarvioitu aikakausjulkaisu esteettisille sairaanhoitajille. Opinnäytetyössä pääasiallisena tavoitteena oli selvittää mitä ovat ne hoitotoimenpiteet, joita esteettiset sairaanhoitajat tekevät ja kuinka laajalti niitä on käsitelty alan julkaisussa.

Esteettisellä hoitotyöllä tarkoitetaan minimaalisen invasiivisiä sekä elektiivisiä hoitotoimenpiteitä, joiden pyrkimys on saada potilas tuntemaan itsensä tyytyväiseksi ulkonäköönsä. Täyteaineinjektiot, botuliini-injektiot, laserhoidot, mesoterapia, ihon kemiallinen kuorinta, radiofrekvenssihoidot, hiilidioksiditerapia ja ihon lääketieteellinen hionta ovat esteettisen sairaanhoitajan tekemiä kosmeettisia hoitotoimenpiteitä.

Opinnäytetyötä lähdettiin rakentamaan seuraavien ohjaavien kysymysten pohjalta: mitä esteettisellä hoitotyöllä tarkoitetaan, mitä ovat esteettisessä hoitotyössä sairaanhoitajien toteuttamat toimenpiteet ja miten ja kuinka usein Journal of Aesthetic Nursing -julkaisussa näitä teemoja käsiteltiin. Vastaukset näihin ohjaaviin kysymyksiin etsittiin kirjallisuuskatsauksen ja sisällönanalyysin avulla eri tietokantoja käyttäen. Journal of Aesthetic Nursing -julkaisusta tehdyn sisällönanalyysin avulla saatiin kattavaa tietoa siitä, mitä teemoja alan vertaisarvioidussa lehdessä käsitellään.

Viisi eniten Journal of Aesthetic Nursing -julkaisussa esillä ollutta hoitomuotoa olivat botuliini- ja täyteaineinjektiot, laserhoidot, mesoterapia ja ihon kemiallinen kuorinta (Mark Allen Group 2016). American Society of Plastic Surgeons'n mukaan Yhdysvalloissa vuonna 2014 viiteen suosituimpaan esteettiseen hoitotoimenpiteeseen kuuluivat botuliini- ja täyteaineinjektiot, ihon kemiallinen kuorinta, laserhoidot ja ihon lääketieteellinen hionta (American Society of Plastic Surgeons 2014). Verrattaessa näitä tuloksia keskenään huomataan etteivät eniten Journal of Aesthetic Nursing -julkaisussa esillä olleet hoitomuodot ole täysin

samoja Yhdysvalloissa vuonna 2014 tehtyjen esteettisten toimenpiteiden kanssa.

Vuonna 2014 viidenneksi suosituimmasta esteettisestä toimenpiteestä ihon kemiallisesta hionnasta on julkaistu Journal of Aesthetic Nursing -julkaisussa vain yksi artikkeli. On kuitenkin otettava huomioon että Journal of Aesthetic Nursing on englantilainen julkaisu. (Mark Allen Group 2016).

Esteettisten hoitotyön teemojen lisäksi muita Journal of Aesthetic Nursing -julkaisussa esille tuotuja teemoja ovat esimerkiksi kosmeettisiin toimenpiteisiin keskittyvän klinikan perustaminen, lisäkouluttautuminen esteettisen hoitotyön alalla sekä esteettiseen hoitotoimenpiteeseen tulevan potilaan kohtaaminen ja hoito sekä asiakaspalvelu. Julkaisussa käsitellään myös eri sairauksien, kuten aknen ja herpesen, hoitoa. Kansainvälisellä saralla tuodaan julki myös esteettisen hoitotyön nykytilannetta esimerkiksi Kanadassa, Tanskassa, Espanjassa ja Kolumbiassa. Näitä teemoja ei kuitenkaan tuotu esille tässä opinnäytetyössä. (Mark Allen Group 2016).

Johtopäätöksinä voidaan todeta että ainakin Isossa-Britanniassa ja Yhdysvalloissa sairaanhoitajien tekemien esteettisten hoitotoimenpiteiden määrä on suuri ja toimenpiteiden kirjo laaja. Esteettisten toimenpiteiden määrä on lisäksi ainakin näissä kahdessa maassa jatkuvassa kasvussa. Toimenpiteiden haasteellisuutta ei myöskään tule missään nimessä väheksyä. Sairaanhoitajien peruskoulutus antaa erinomaiset tiedot aseptiikasta sekä riittävät tiedot kudosten sekä ihon käyttäytymisestä ja toiminnasta. Myös esimerkiksi kosmeettisissa toimenpiteissä usein käytetty injektointi on yksi sairaanhoitajien perustaidoista. Näitä taitoja voidaan pitää hyödyllisinä esteettisiä toimenpiteitä tehtäessä. Voidaan siis olettaa että, potilasturvallisuus paranee ja riskit pienenevät kun esteettisen toimenpiteen suorittaa koulutettu terveydenhuollon ammattilainen.

Jatkotutkimusehdotuksena voitaisiin tutkia esteettisten non-operatiivisten toimenpiteiden määrää ja määrän kehitystä Pohjoismaissa sekä mitä esteettisiä

toimenpiteitä sairaanhoitajat Pohjoismaissa tekevät. Lisäksi voitaisiin tutkia esteettisiin toimenpiteisiin liittyviä riskejä, kun toimenpiteen suorittaa jonkin muun alan kuin terveydenhuollon ammattilainen.

LÄHTEET

American Academy of Dermatology. 2016a. Chemical peels. Viitattu 4.2.2016. <https://www.aad.org/public/diseases/cosmetic-treatments/chemical-peels>.

American Academy of Dermatology. 2016b. Laser hair removal. Viitattu 4.2.2016. <https://www.aad.org/public/diseases/cosmetic-treatments/laser-hair-removal>.

American Society of Plastic Surgeons. 2014 Plastic Surgery Procedural Statistics. 2014. Viitattu 6.1.2016. <http://www.plasticsurgery.org/news/plastic-surgery-statistics/2014-statistics.html>.

Bissoon, L. 2005. The cellulite cure. Albuquerque: Meso Press.

British Association of Cosmetic Nurses. Aesthetic Nursing. 2016a. Viitattu 4.1.2016. <http://www.bacn.org.uk/about-us/public-information>.

British Association of Cosmetic Nurses. The Role of Nurses in Aesthetics. 2016b. Viitattu 4.1.2016. <http://www.bacn.org.uk/education/the-role-of-nurses-in-aesthetics>.

El-Domyati, M.; El-Ammawi, T.; Moawed, O.; El-Fakahany, H.; Medhat, W.; Mahoney, M. & Uitto, J. 2012. Efficacy of mesotherapy in facial rejuvenation: a histological and immunohistochemical evaluation. International Journal of Dermatology. Vol 51, No 8, 913-919.

Finnström, B. 2010. Estetisk plastikkirurgi - en verksamhet som växer. Barnbladet 4/2010, 16-17.

Funt, D. & Pavici, T. 2013. Dermal fillers in aesthetics: an overview of adverse events and treatment approaches. Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology. Vol 12, No 6, 295-316.

Garfield, E. 1999. Journal impact factor: a brief review. Canadian Medical Association or its licensors. Vol 161, No 8, 979-980.

Goddard, R. 2012. Clinical issues to consider when treating patients with mesotherapy: a case study. Journal of Aesthetic Nursing. Vol 1, No 6, 284-290.

Haedersdal, M.; Poulsen, T. & Wulf, H.C. 1993. Side effects of laser therapy, modified by ultraviolet irradiation and para-aminobenzoic acid in mice. Burns. Vol 19, No 2, 113-117.

Harvard Women's Health Watch 2008. Dermal fillers: caulking the lines of time. Viitattu 5.1.2016. http://www.health.harvard.edu/newsletter_article/Dermal_fillers_Caulking_the_lines_of_time.

Herreros, F.; Moraes, A. & Velho, P. 2011. Mesotherapy: a bibliographical review. Anais Brasileiros de Dermatologia. Vol 86, No 1.

Journal of Aesthetic Nursing. 2012-2015. Vol 1, No 1 - Vol 4, No 10.

Kajaanin Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpakki, tukimateriaali, luotettavuus. Viitattu 7.1.2016. <https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus>.

Karimipour, D.J.; Karimipour, G.; & Orringer, J.S. 2010. Microdermabrasion: an evidence-based review. *Plastic and reconstructive surgery*. Vol 125, No 1, 372-377.

Kim, E.K.; Hovsepian, R.V.; Mathew, P. & Paul, M.D. 2011. Dermabrasion. *Clinics in Plastic Surgery*. Vol 38, No 3, 391-395.

Kim, H.S.; Lim, S.H.; Song, J.Y.; Kim, M.Y.; Lee, J.H.; Park, J.G.; Kim, H.O. & Park, Y.M. 2009. Skin barrier function recovery after diamond microdermabrasion. *The Journal of Dermatology*. Vol 36, No 10, 529-533.

Konda, D. & Thappa, D.M. 2013. Mesotherapy: What is new? *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*. Vol 79, No 1, 127-134.

Landau, M. 2008. Chemical peels. *Clinic in Dermatology*. Vol 26, No 2, 200-208.

Langdon, R. 2004. Understanding cosmetic laser. Jackson: University Press of Mississippi, 3-9.

O'Mahony, M. 2012. Skin rejuvenation using mesotherapy: indications, techniques and ingredients. *Journal of Aesthetic Nursing*. Vol 1, No 6, 292-297.

Mansouri, Y. & Goldenberg, G. 2015. Update on Hyaluronic Acid Fillers for Facial Rejuvenation. *Cutis*. Vol 96, No 2, 85-88.

Mark Allen Group. *Journal of Aesthetic Nursing*. 2016. Viitattu 4.1.2016. <http://www.magonlinelibrary.com/journal/joan>.

Marx, R.E. 2004. Platelet-rich plasma: evidence to support its use. *Clinical Controversies in Oral and Maxillofacial Surgery*. Vol 62, No 4, 489-496.

Mulholland, R.S. 2011. Radio frequency energy for non-invasive and minimally invasive skin tightening. *Clinic in Plastic Surgery*. Vol 38, No 3, 437-448.

Nigam, P.K. & Nigam, A. 2010. Botulinum toxin. *Indian Journal of Dermatology*. Vol 55, No 1, 8-14.

Nordström, R.E.A. 2001. Esteettinen kirurgia. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Pinheiro, N.M.; Crema, V.O.; Millan, B.M.; Carvalho, F.A. & Mendonça, A.C. 2015. Comparison of effect of carboxytherapy and radiofrequency on skin rejuvenation. *Journal of Cosmetics and Laser Therapy*. Vol 17, No 3, 156-161.

Plastic Surgical Nursing Certification Board. Certified aesthetic nurse specialist exam. 2016. Viitattu 4.2.2016. <http://psncb.org/cans-exam.cgi>.

Ruiz-Rodriguez, R. & Martin-Gorgojo, A. 2015. Ten mistakes to avoid when injecting botulinum toxin. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. Vol 106, No 6, 458-464.

Ryan, F. & La Fourcade, C. 1995. Skin care, chemical face peeling, and skin rejuvenation. *Plastic surgical nursing*. Vol 15, No 3, 167-171.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. 2006. Viitattu 7.1.2016. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/>.

Salam, A.; Dadzie, O.E. & Galadari, H. 2013. Chemical peeling in ethnic skin: an update. *British Journal of Dermatology*. Vol 169, No 3, 82-90.

Savoia, A.; Landi, S. & Baldi, A. 2013. A new minimally invasive mesotherapy technique for facial rejuvenation. *Dermatol Ther*. Vol 8, No 3, 83-93.

Slawek, J.; Madalinski, M.H.; Maciag-Tymecka, I. & Duzynski, W. 2005. Frequency of side effects after botulinum toxin A injections in neurology, rehabilitation and gastroenterology. *Polski Merkuriusz Lekarski*. Vol 18, No 105, 298-302.

Sinozić, T. & Kovacević, J. 2013. Carboxytherapy - supportive therapy in chronic wound treatment. *Acta Med Croatica*. Vol 67, No 1, 137-141.

Small, R. 2009. Aesthetic Procedures in Office Practice. *American Family Physician*. Vol 80, No 1, 1231-1237.

Stephen, S. & Wang, T.D. 2011. Botulinum toxin: clinical techniques, applications and complications. *Facial Plastic Surgery*. Vol 27, No 6, 529-539.

Tampereen Yliopisto. Tiedonhaun arviointi. 2011. Viitattu 7.1.2016. <http://www.uta.fi/kirjasto/opaat/tiedonhankintaopaat/tertio/arviointi.html>.

Tukiainen E.; Kuokkanen, H.; Suominen, S. & Rautio, J. 2010. Esteettinen kirurgia. Teoksessa Alhava E.; Höckerstedt K.; Leppäniemi A. & Roberts P. (toim.) *Kirurgia*. Helsinki: Duodecim.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 7.1.2016. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>.

University of Central Lancashire. Non-surgical facial aesthetics for registered healthcare professionals. 2016. Viitattu 4.2.2016. http://www.uclan.ac.uk/courses/msc_pgdiip_nonsurgical_facial_aesthetics_for_registered_healthcare_professionals.php.

Vere-Jones, E. 2007. Under the skin of cosmetic nursing. *Nursing Times* 9.11.2007.

Waris, E.; Pakkanen, M.; Lassus, J.; Ashammakhi, N. & Kontinen, Y. 2001. Injisoitavat biomateriaalit: tapauselostus ja kirjallisuuskatsaus. *Suomen lääkirilehti*. Vol 56, No 4, 413-420.

Warren, L., Russel, N., Wilde, J. & Costello, K. 2012. Is it worth offering mesotherapy on your clinic's treatment menu? *Journal of Aesthetic Nursing*. Vol 1, No 6, 312-313.

Weiss, R.A. 2013. Noninvasive radio frequency for skin tightening and body contouring. *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery Journal*. Vol 32, No 1, 9-17.

Wiest, L. 2004. Chemical Peels in der ästhetischen Dermatologie. *Hautarzt*. Vol 55, No 7, 611-620.